

АКТУАЛЬНОСТЬ ИЗУЧЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ОСТРОЙ ОДОНТОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ НА ЦИКЛЕ ПОСТДИПЛОМНОГО УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ «ИНФЕКЦИЯ В ХИРУРГИИ»

Кабанова С.А.

Витебский государственный медицинский университет, Беларусь

Больные с острыми гнойно-воспалительными заболеваниями лица, челюсти, шеи нуждаются в оказании экстренной помощи. Они составляют около 30% больных, находящихся на стационарном лечении в отделениях челюстно-лицевой хирургии, являясь одной из основных причин летальных исходов в отделениях данного профиля. Однако специализированные отделения имеются лишь в областных центрах, а в районных больницах таким больным выделяются стоматологические койки в хирургических отделениях. Поэтому нередко лечением гнойной инфекции челюстно-лицевой области занимаются хирурги общего профиля.

В многопрофильных стационарах при генерализации гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области, развитии септических состояний, распространении гноя в полость черепа и средостение

требуется привлечение к лечебным мероприятиям не только челюстно-лицевых хирургов, но и специалистов, занимающихся проблемами гнойной инфекции, торакальных хирургов и нейрохирургов. Ограничение открывания рта, возможность развития асфиксии, наличие отека и инфильтрата в области верхних дыхательных путей определяют трудности анестезиологического пособия у таких больных. Поэтому врач-анестезиолог должен знать особенности обезболивания у данной категории больных. Таким образом, в тяжелых случаях лишь согласованные действия перечисленных специалистов помогут предотвратить летальный исход.

Поэтому, знание вопросов гнойной челюстно-лицевой хирургии необходимо для врачей-хирургов любого профиля, и не случайно эта тема включена в цикл тематического постдипломного усовершенствования «Инфекция в хирургии».

Определение исходного уровня знаний по теме позволило установить, что хирурги обычно хорошо ориентируются в общих симптомах гнойного воспаления, принципах комплексного консервативного лечения. В то же время специфические особенности течения флегмон, абсцессов, остеомиелитов челюстно-лицевой области остаются особенно актуальными. Поэтому при изучении темы следует уделять внимание именно этим проблемам.

Известно, что распространение гноя, генерализация процесса топографически обусловлены. При изучении проблемы острой одонтогенной инфекции преподаватель должен рассмотреть анатомо-топографические особенности челюстно-лицевой области, влияющие на течение процесса. Обращается внимание на связь венозной системы лица с венами полости черепа, возможность распространения процесса по клетчаточным пространствам в полость черепа и в средостение, различие в течении остеомиелитов верхней и нижней челюсти, особенности кровоснабжения и иннервации.

Одним из главных этиологических факторов гнойных заболеваний челюстно-лицевой области является зуб с наличием очага периапикального воспаления. Рассматривается патологическая цепь кариозного поражения, обращается внимание на своевременное лечение кариеса и его осложнений, а при невозможности сохранения зуба – на его удаление.

При изучении клинических проявлений абсцессов, флегмон, остеомиелитов челюстно-лицевой области следует остановиться на таких специфических признаках как нарушение открывания рта, связанное с воспалительной контрактурой жевательных мышц, боли при глотании, осиплость голоса, возможность асфиксии при флегмонах дна полости рта и шен. Хирургу следует помнить о косметической функции лица. При проведении разрезов на лице необходимо ориентироваться на ход естественных складок и морщин, ветвей лицевого нерва, учитывать расположение кровеносных сосудов.

Таким образом, проблема острой одонтогенной инфекции является актуальной для хирургов, имеет свои специфические особенности и должна изучаться на цикле тематического постдипломного усовершенствования «Инфекция в хирургии».